



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

ESTADO NUTRICIONAL Y HABITOS ALIMENTICIOS DEL ADULTO MAYOR
JUBILADO, “ASOCIACION 12 DE ABRIL” CUENCA, 2016

Proyecto de Investigación previa a la obtención
Del Título de Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

MERCEDES ELIZABETH ALCIVAR LALVAY
0106868888

JOHANNA NATALI GUTIERREZ SIAVICHAY
0103439402

DIRECTORA.

Lcda. NUBE JANETH CLAVIJO MOROCHO

0105204325

ASESORA.

MG. NARCISA EUGENIA CUMANDA. ARCE GUERRERO
0300661121

CUENCA- ECUADOR

2017

RESUMEN

Antecedentes: Los hábitos alimenticios son determinantes del estado nutricional de los seres humanos, dependiendo de la disponibilidad, requerimiento, ingesta y cantidad de alimentos consumidos. Tratándose de adultos mayores, la práctica de hábitos alimentarios poco saludables, acompañados del sedentarismo y otros factores propios de la edad como cambios físicos, psicológicos y sociales, pueden producir complicaciones tales como mala alimentación, obesidad y desnutrición.

Objetivo General: Determinar el estado nutricional y hábitos alimenticios del adulto mayor Jubilados, de la “Asociación 12 de Abril” Cuenca, 2016

Metodología: Se realizó un estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal, con un universo finito de 60 adultos mayores. La técnica de investigación fue observación y recolección de información se utilizó como instrumentos: 2 formularios: MNA (Mini Nutricional Assessment), y Consumo de Hábitos y Prácticas Alimentarias. (Lera. L. 2015)

Resultados: En los adultos mayores jubilados de la “Asociación 12 de Abril” se encontró que en formulario MNA, (Mini Nutricional Assessment) el 95% están en un estado nutricional normal, seguido 3% presentan riesgo de malnutrición, 2% tienen malnutrición. Sin embargo, según la clasificación de la OMS, (Organización Mundial de la Salud) el estado nutricional de 45% encuestados tiene un peso normal, mientras 35% están con sobrepeso y 15% con obesidad. Dentro de los hábitos alimentarios 97% ingiere agua, 71,6% consume comida rápida, y 60% ingieren pan.

Conclusión: Los hábitos alimenticios influyen en el estado nutricional de los adultos mayores de la “Asociación 12 de Abril”, puesto la presente investigación el 45% se encuentra con peso normal acuerdo a la clasificación la OMS.

Palabras claves: ESTADO NUTRICIONAL, ADULTO MAYOR, HABITOS ALIMENTARIOS.



ABSTRACT

Background: Eating habits are the ones that determine the nutritional status of humans. This depends of the availability, the requirement, the intake and the amount of food we consume. In addition, these play an important role for an optimal performance of the different activities that the human develops. Being elderly, the practice of unhealthy eating habits, plus a physical inactivity and other factors of age, such as physical, psychological and social changes, can produce a series of complications such as poor diet, obesity and malnutrition.

General Objective: To determine the nutritional status and eating habits of the retired elderly people, of the "Association 12 de Abril" from Cuenca, 2016

Methodology: a descriptive, quantitative, cross - sectional study was carried out with a finite universe of 60 elderly adults. The research technique was the observation and for the compilation of information we applied forms. Two instruments were used to collect the information: "Mini Nutritional Assessment" (MNA) and consume of habits and feeding practices. Lera. L.

Results: In the retired elderly people of the "Association 12 de Abril", according to the MNA form, 95% of people in this study have a normal nutritional status, followed by 3% that show a risk of malnutrition and 2% suffer from malnutrition. However, according to the OMS classification of nutritional status, 45% of respondents have a normal weight, 35% of the specimen are overweight, and 15% are obese. Within the feeding habits, 97% drink water, 71.6% fast food, and 60% eat bread.

Conclusion: The nutritional habits are those that influence the nutritional status of older adults of the "April 12 Association", since in the present investigation 45% is with normal weight according to OMS classification.

Key words: NUTRITIONAL STATUS, ELDERLY ADULT, FEEDING HABITS



ÍNDECE

RESUMEN	2
ABSTRACT.....	3
DEDICATORIA	11
AGRADECIMIENTO	12
CAPÍTULO I	14
1.1 INTRODUCCION.....	14
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
1.3 JUSTIFICACIÓN	18
CAPÍTULO II	19
2. FUNDAMENTO TEÓRICO	19
2.2 MARCO CONCEPTUAL	20
CAPÍTULO III	28
3. OBJETIVOS.....	28
CAPÍTULO IV	29
4. DISEÑO METODOLÓGICO.....	29
CAPÍTULO V	32
5. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	32
CAPÍTULO VI	46
6. DISCUSIÓN	46
CAPÍTULO VII	48
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	48
RECOMENDACIONES	50
CAPÍTULO VIII	51
8. BIBLIOGRAFÍA.....	51
8.1 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
CAPÍTULO IX	56



ANEXOS	56
Anexo 1	56
Anexo # 2	57
CONSENTIMIENTO INFORMADO	57
Anexo 3	58
RECURSOS	58
ANEXO 4	59
CRONOGRAMA.....	59
ANEXO 5	60
VARIABLES.....	60
ANEXO 6	62
Formulario # 1.....	62
Formulario # 2	67



DERECHOS DE AUTOR

Yo, **Johanna Natalí Gutiérrez Siavichay**, autora del proyecto **ESTADO NUTRICIONAL Y HABITOS ALIMENTICIOS DEL ADULTO MAYOR JUBILADO, “ASOCIACION 12 DE ABRIL” CUENCA, 2016**”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 18 de abril del 2017.

.....
Johanna Natali Gutiérrez Siavichay

C.I: 0103439402



DERECHO DE AUTOR

Yo, **Mercedes Elizabeth Alcívar Lalvay**, autora del proyecto de investigación, **ESTADO NUTRICIONAL Y HABITOS ALIMENTICIOS DEL ADULTO MAYOR JUBILADO, “ASOCIACIÓN 12 DE ABRIL” CUENCA, 2016**, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 18 de abril del 2017

.....
Mercedes Elizabeth Alcivar Lalvay

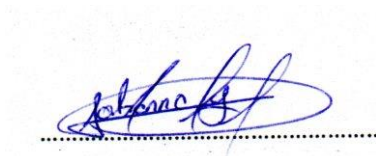
C.I: 0106868888



RESPONSABILIDAD

Yo, **Johanna Natalí Gutiérrez Siavichay**, autora del proyecto de investigación **ESTADO NUTRICIONAL Y HABITOS ALIMENTICIOS DEL ADULTO MAYOR JUBILADO, “ASOCIACION 12 DE ABRIL” CUENCA, 2016**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 18 de abril del 2017.

Una firma manuscrita en tinta azul, que parece ser 'Johanna Natalí Gutiérrez Siavichay', sobre una línea horizontal.

.....
Johanna Natalí Gutiérrez Siavichay

C.I: 0103439402



RESPONSABILIDAD

Yo, **Mercedes Elizabeth Alcívar Lalvay**, autora del proyecto de investigación **ESTADO NUTRICIONAL Y HABITOS ALIMENTICIOS DEL ADULTO MAYOR JUBILADO, “ASOCIACIÓN 12 DE ABRIL” CUENCA, 2016** certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 18 de abril del 2017

Una firma manuscrita en tinta azul que parece decir 'Elizabeth', sobre una línea punteada.

.....
Mercedes Elizabeth Alcívar Lalvay
C.I: 0106868888

DEDICATORIA

Quiero dar gracias a Dios que me ha dado la oportunidad de seguir esta carrera humana, pero sobre todo llena de amor; Él es quien me ha dado fuerza y mucha paciencia para continuar con este reto de mi vida.

A mi madre que me ha abierto sus brazos cuando más lo he necesitado y ha sido mi apoyo fundamental en todo el trayecto de mi vida, tanto en los estudios como en la vida diaria. Tú has sido quien me ha enseñado a luchar siempre por lo que he deseado. A pesar de los problemas de la vida uno siempre tiene que ponerse de pie y seguir adelante.

A mi esposo y amigo dedico este proyecto, por estar siempre conmigo en aquellos momentos en que el estudio y el trabajo ocuparon mi tiempo y esfuerzo, por su apoyo y ánimo que me ha brindado día a día para alcanzar nuevas metas, tanto profesionales como personales, a mis adorables hijos por tenerme paciencia y acompañarme todas las noches a estudiar y hacer los trabajos: los amo

A mi hermano David, que siempre ha estado junto a mí, brindándome su apoyo incondicional, escuchándome y dándome fuerzas para continuar.

A Eli y Sofí, mis queridas sobrinas, que son el reflejo claro de sus padres, a todos ellos mi amor por haber sido parte fundamental en el trayecto y experiencia de mi carrera Gracia

No puedo olvidarme de mis mosqueteras, a ellas les debo todo lo que he logrado sin su apoyo y jalón de orejas no estuviera en donde estoy en este momento gracias por ayudarme en todo este trayecto queridas amigas.

Johanna G.



DEDICATORIA

A la familia del cielo porque inspirándome con su ejemplo de lucha y perseverancia, pude dar un nuevo e inmenso paso en esta dura pero hermosa batalla que es enfermería.

A mis padres por ser esa piedra angular, en donde pude soportar mis ideales, y de manera muy especial a mi madre por darme la oportunidad de vivir, dando vida a las ilusiones de niña y que hoy en día se hacen realidad gracias a su esfuerzo y sacrificio diario.

A mi querida hermana quien supo brindarme su apoyo en los momentos de desvelo siendo esa pequeña luz, que me inspiraba a ser su ejemplo, te quiero mucho.

A mi esposo por estar siempre conmigo, por su apoyo y animo brindado día a día para alcanzar mis metas propuestas.

A mi razón de vivir, Matías Emanuel que con su ternura me inspira a seguir luchando y sirviendo con amor, para juntos ir construyendo nuevos sueños, hoy éste gran paso en mi vida, es gracias a ustedes y por ustedes.

Elizabeth A.



AGRADECIMIENTO

Mil gracias Padre todopoderoso por haberme dado la salud, fortaleza, sabiduría y vocación para ayudar a mis semejantes.

Un infinito agradecimiento a mis padres por su paciencia, apoyo incondicional que con lucha, sacrificio y perseverancia me han sabido llevar por el camino correcto creyendo en mi capacidad brindándome siempre su confianza para alcanzar este sueño tan anhelado.

Y a agradezco a la vida por haberme permitido conocer a personas tan bondadosas que me brindaron su ayuda y sus conocimientos para culminar correctamente este proyecto de investigación.

Gracias Lcda. Janeth Clavijo Directora Mg. Narcisa E Arce Guerrero Asesora, por su tiempo, dedicación y apoyo sincero incondicional.

Gracias a todos mis familiares y amigos que de una u otra manera me ayudaron en el desarrollo del presente estudio.

Elizabeth A.



AGRADECIMIENTO

Desde el fondo de mi corazón quiero elevar mi agradecimiento a Dios Todopoderoso, sin Él no habría sido posible que hoy estuviese escribiendo este agradecimiento, Él ha estado presente en cada momento de este gigantesco paso, en el que hoy por fin veo cristalizada la meta de mis sueños, sin embargo, mi fe y mi perseverancia puesta en ti ¡Oh Dios! han hecho que se concretara mi carrera profesional.

Agradezco eternamente a mi esposo mis hijos a mi madre a mis hermanos mis sobrinos amigas y a cada una de las personas que han estado en todo este trayecto junto a mí, gracias a todo por sus palabras de aliento y apoyo ahora sí puedo decir que soy una enfermera.

Johanna G.

CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCION

La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala a la población adulta mayor como un grupo nutricionalmente muy vulnerable, debido a los cambios anatómicos y fisiológicos asociados al proceso de envejecimiento. ⁽¹⁾

Según la OMS, en el año 2015, se pudo evidenciar que la esperanza de vida al nacer, para las mujeres es de 79 años mientras que para los hombres es de 74 años teniendo como promedio 75 años; “Entre 2015 y 2050, la población mundial con más de 60 años de edad pasará de 900 millones hasta 2000 millones, lo que representa un aumento de 12% al 22%” ⁽¹⁾

Con el aumento de porcentaje de adultos mayores e incremento de la esperanza de vida, el deseo de mantener una buena salud, funcionalidad y una máxima calidad de vida en edades avanzadas constituye una prioridad. ⁽²⁾

En el estudio realizado por Contreras y col en el año 2013 en Junín- Perú, publicado en la Revista Médica Herediana sobre “la Malnutrición del Adulto Mayor y Factores Asociados”, se encuestaron a 72 adultos mayores y se encontró que el 29,16% tenía malnutrición según MNA, (Mini Nutricional Assessment) y 57,9% con riesgo a padecerla. Los factores asociados significativamente a presentar malnutrición fue la presencia de depresión. ⁽³⁾

La malnutrición es una condición patológica que causa alteraciones del estado de salud y disminuye la capacidad de llevar a cabo las actividades básicas para la

vida diaria. La prevalencia o el riesgo de padecerla, depende del grado de autonomía y del lugar donde vive. ⁽⁴⁾



Países como Holanda, Dinamarca o Reino Unido han desarrollado “Planes Estratégicos” para luchar contra la desnutrición desarrollando e implantando guías, de forma obligatoria, en todos los niveles de atención sanitaria, desde los centros de salud hasta los hospitales, sin olvidar los centros geriátricos .(5)

Según la Constitución del Ecuador en el Art. 36.- creada en el año 2008 y vigente hasta la fecha “Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia, se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad”. (6)

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La población de adultos mayores es un grupo de alto riesgo de padecer problemas nutricionales tanto por exceso de alimentos como por déficit. En este grupo aumenta las necesidades de algunos nutrientes, al mismo tiempo una menor capacidad de regulación de la ingesta de alimentos. ⁽⁶⁾ Entre otros factores asociados al riesgo nutricional se encuentran: los físicos, psicológicos, sociales y económicos, que desencadenan cambios en la calidad de vida del adulto mayor, causando niveles elevados de gastos y servicios que se requiere para su bienestar.

La población en Ecuador mayor a 65 años, según el censo del 2010 es de 940.905, en la provincia del Azuay existen 55.835, y en Cuenca 35.819 adultos mayores de los cuales son 20.790 mujeres y 15.029 hombres ⁽⁷⁾.

La jubilación: es uno de los cambios por los que pasa un adulto mayor, se presenta por una pérdida de estatus, reducción de redes de apoyo, disminución o pérdida de ingresos, lo que implica pérdida en las relaciones con personas que le rodeaban. Se presentan cambios en la dieta por dificultad de adquirir los alimentos, limitación de valerse por sí mismo y presentan problemas de salud la desventaja es para aquellos que no logran acceder a una pensión debido a que no tienen los beneficios, apoyo y servicios para su sustento. ⁽⁸⁾

Entre los determinantes de los problemas nutricionales en el adulto mayor según la Encuesta nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) están: Dieta no saludable, sedentarismo, depresión, alcohol, tabaco, servicios de salud inadecuados. ⁽⁹⁾

En Ecuador, según los datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2011), el 69% de los adultos mayores han requerido atención medica los últimos 4 meses, mayoritariamente utilizan hospitales, centros y Subcentro de



salud, y consultorios particulares. Las enfermedades más comunes en el área urbana son: osteoporosis (19%), diabetes (13%), hipertensión (13%).⁽¹⁰⁾

“El Seguro Social Campesino protege a la población del sector rural y pescadores artesanal del Ecuador que representan a distintas nacionalidades: pueblos indígenas y afros, mestizos y montubios; con programas de salud integrales en la enfermedad en sus propias unidades médicas, en las del Seguro de Salud del IESS, y en las del Ministerio de Salud; además, con pensiones de jubilación e invalidez para el afiliado.”⁽¹¹⁾

Por lo citado anteriormente es necesario determinar ¿Cuál es el estado nutricional y hábitos alimenticios del adulto mayor Jubilado, de la “Asociación 12 de Abril” de la ciudad de Cuenca?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Existe una reducida información sobre el estado nutricional y hábitos alimenticios del adulto mayor, razón por la cual, se hace referencia al estudio realizado en la Revista Nutrí Hospitalaria .v.25 n.4 por Calderón Reyes e Ibarra Ramírez en Madrid en el año 2010, 157 adultos mayores, 93 varones y 64 mujeres; con edades comprendidas entre 69 a 79 años de edad, dan como resultado que el 29,9% tenían malnutrición, el 56,8% riesgo de malnutrición y el 15,3% no tenían riesgo de malnutrición. (12)

La población de adultos mayores en el Ecuador está aumentando rápidamente en relación a cualquier otro grupo de edad, pues la esperanza de vida ha aumentado y actualmente oscila entre los: 74 años para la población masculina y 79 años para la población femenina. (13)

Ibarra en el año 2012-2013, en su investigación “Estado nutricional, hábitos alimentarios y Actividad física en adultos mayores del Servicio pasivo de la Policía” de la Ciudad de Ibarra sobre hábitos alimentarios concluyen que la mayor parte comen tres veces al día, distribuidas en las principales desayuno, almuerzo y merienda, enfatiza que su dieta se basa en un alto consumo de carbohidratos, harinas, bajo consumo de frutas y verduras. Así mismo hay un consumo extra de sal en las preparaciones y un bajo consumo de líquidos además 68,9% tienen como habito preparar y consumir los alimentos en el hogar determinando así su estado nutricional como: normal 50%, en riesgo de obesidad 36.7% y en riesgo de desnutrición 13.3%. (14)

La presente investigación es muy relevante porque se indagó un problema que afecta a un grupo vulnerable, como lo es el adulto mayor, y además no existen estudios referentes al adulto mayor jubilado, y los resultados que de este estudio se obtenga, servirá para que las instituciones elaboren proyectos de intervención.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Gonzales, J., Bogotá, 2011. En su investigación: “Evaluación del estado nutricional de un grupo de adultos mayores según la clasificación del MNA”, al indagar en los hábitos alimenticios obtuvo que el 70% de adultos mayores ingieren dos comidas completas al día, 24% las 3 comidas y el 6% una sola comida. El 60% no consume lácteos, 86% no consume carne, pescado o aves y 54% no consume frutas y verduras; con respecto al cambio de apetito, 61% no manifestó ningún cambio mientras que el 39% manifestó disminución del mismo del deseo de comer; consumo de líquidos el 61% ingiere de 3 – 5 vasos diarios, 29% menos de 3 vasos y 10% más de 5 vasos resultando de este modo que 66% se encuentra en riesgo de mal nutrición, 19% presenta estado nutricional satisfactorio y 15% mal estado nutricional. ⁽¹⁵⁾

Silvestre C, Argentina, 2011. en su investigación realizada en la ciudad de Rosario denominado “Hábitos alimentarios en relación al consumo de alimentos protectores de la salud en Adultos Mayores de más de 70 años” el 78% ingiere 4 comidas al día, el 22% 3 comida diarias, en lo que respecta a la frecuencia de consumo de alimentos existe alto consumo de grasa saturada asociadas a lácteos enteros, queso, fiambres, azúcar en postres, todos esos alimentos se consume a diario o de 4 -6 veces por semana, existe un alto consumo de agua, y un consumo moderado de carnes, vegetales crudo, cocidos y frutas ⁽¹⁶⁾

Ruiz, F; Lima, 2011. En su estudio sobre “Hábitos alimentarios y nutrición” obtiene que el 42.6% tiene sobrepeso, 29.6% peso adecuado, 19.1% obesidad y 8.7% bajo peso, en lo que respecta a hábitos alimenticios en la dimensión del consumo

de alimentos más del 60% de la población presenta hábitos de consumo inadecuado en carnes, lácteos, frutas y verduras, el 92% tiene un consumo de agua menor al recomendado y un 82% consume frituras y/o snack. El 75.7% consumen menos de 4 comidas al día. (17)

2.2 MARCO CONCEPTUAL

Adulto mayor: La OMS define al Adulto Mayor, como la persona mayor de 60 años y a partir de 1982 introduce el concepto de funcionalidad en este grupo etario, conceptuándolo como el estado de salud entre los envejecidos, no en términos de déficit, sino de mantenimiento de la capacidad funcional. Las políticas internacionales están orientadas a un cambio en la concepción de la vejez, considerándola como una etapa de vida activa, en la que se puede lograr el máximo de autonomía individual y la posibilidad de autorrealización. En algunos sujetos la adaptación a los cambios de la vejez no se produce, y se generan daños que pueden ser irreversibles. (18)

Para Salinas M., el adulto mayor experimenta su vejez como una etapa del ciclo vital humano que inicia en la fase final del período de madurez en la edad adulta, que va un período de los 60 a los 75 años, una fase de vejez activa de los 75 a los 85 años y una etapa de senilidad a partir de esta edad. A lo largo de estas etapas, tienen lugar alteraciones estructurales y funcionales que conducen a una disminución de la capacidad del individuo ante situaciones adversas del medio externo o interno. (19)

A la vez Teresa O., define como adulto mayor la etapa de la vida que comienza alrededor de los 60 años hasta la muerte, mientras Sánchez y González lo definen como “el período que media entre los 60 y 80 años, refiriéndose además que a partir de los 80 años se habla hoy en día de una cuarta edad”, período que también es definido como “longevidad”. (20)



Estado nutricional: Según la OMS, (Organización Mundial de la Salud) el estado nutricional es el resultado del balance entre la ingesta de alimentos vs las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud. (21)

Para Ros, I. et al. El estado nutricional se valora mediante la cuantificación de los depósitos energéticos y su contenido proteico, con el objetivo de determinar la presencia o el riesgo de malnutrición por defecto (desnutrición) o por exceso (obesidad) y aportar herramientas preventivas y terapéuticas en los casos en que sea necesario. (22)

Para Pérez, D. el estado nutricional es, primariamente, el resultado del balance entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales, y secundariamente, el resultado de una gran cantidad de determinantes en un espacio dado representado por factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, psico-socioeconómicos y ambientales. Estos factores pueden dar lugar a una ingestión insuficiente o excesiva de nutrientes, o impedir la utilización óptima de los alimentos ingeridos. (23)

Hábitos alimenticios: Galarza, V. define los hábitos alimentarios como aquellos que son adquiridos a lo largo de la vida e influyen en nuestra alimentación. (24)

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura (FAO) menciona que son el conjunto de costumbres que condicionan la forma en que los individuos o grupos seleccionan, preparan, y consumen los alimentos, influidas por la disponibilidad de estos, el nivel de educación alimentaria y el acceso a los mismos. (25)

Macías, A.; Gordillo L, Camacho E. en su investigación enfatizan que el Definir a los hábitos alimentarios no resulta sencillo pues existe una diversidad de



conceptos, sin embargo, la mayoría converge en que se tratan de manifestaciones recurrentes de comportamiento individuales y colectivas respecto al qué, cuándo, dónde, cómo, con qué, para qué se come y quién consumen los alimentos, y que se adoptan como parte de prácticas socioculturales. ⁽²⁶⁾

Por otro lado, Ayala, A y Parada, M. consideran a los hábitos alimentarios como el conjunto de conductas adquiridas por un individuo, por la repetición de actos en cuanto a la selección, adquisición, conservación, preparación y combinación de los alimentos como resultado del marco geográfico y económico en el que se desenvuelve la vida del hombre, reforzadas por la tradición, patrón cultural de alimentos propios de la familia de origen y el medio social donde vive. Los hábitos alimentarios y estilo de vida son quienes determinan el estado nutricional. ⁽²⁷⁾

Índice de Masa Corporal (IMC): Es un indicador que relaciona el peso con la talla del individuo, permite identificar en el grupo objeto de estudio el déficit, normalidad o exceso de peso. En el caso de los adultos el IMC se utiliza para evaluar el estado nutricional de acuerdo con los datos propuestos por la OMS, se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2). ⁽²⁸⁾

Entre 1980 y 2013, la proporción global de adultos con sobrepeso, es decir, aquellos con un IMC de $25 \text{ kg}/\text{m}^2$ o más, aumentó de 28,8% a 36,9% en hombres y de 29,8% a 38% en mujeres. Una persona con un IMC de 30 o más se considera obesa ⁽²⁹⁾

Clasificación antropométrica del estado nutricional según el IMC. 2016 ⁽³⁰⁾

Tabla # 1

CLASIFICACION IMC Kg/m2	
NORMAL	$\geq 18.5 - 24$
SOBREPESO	$\geq 25 - < 30$
OBESIDAD	≥ 30

Fuente: Página OMS

Elaborado por: Autoras

Influencia de los hábitos alimenticios sobre el estado nutricional del adulto mayor.

Raimunda- Ferrer, España, 2013 en su estudio realizado sobre Nutrición Hospitalaria, a 660 adultos mayores de 65 años o más, mediante la investigación, descriptiva, transversal dieron como resultado que el 76,67% se hallan con buen estado nutricional y el 23,33% se encuentran en riesgo de malnutrición. No se han encontrado adultos mayores malnutridos en lo que respecta a hábitos alimentarios 55% consume 2 comidas al día, 42% 1 comida y solo el 3% 3 comidas diarias, el 95.95% consume frutas 1 o 2 veces al día, 79% tiene una dieta basada en lácteos huevos y carne 75.45% consume más de 5 vasos de agua al día,, el 100% de alimenta solo sin dificultad, clasificando al grupo según el MNA en 76.67% ENN, (Estado nutricional normal) y 23.33% riesgo de mal nutrición. ⁽³¹⁾

Jiménez Sanz y Sola Villafranca, Madrid, 2011 en el estudio realizado por la revista Nutr. Hosp. v.26 n.2 “estima que aproximadamente el 35-40% de los ancianos presenta algún tipo de alteración nutricional como: malnutrición calórico-proteica, déficit selectivo de vitaminas y/o micronutrientes, inadecuado aporte hídrico y obesidad. La prevalencia de malnutrición oscila desde un 3-5% entre las



personas mayores que viven en su domicilio hasta cifras superiores al 60% en ancianos institucionalizados. ⁽²⁾

Montejano R. et al. 2013, en su investigación “riesgo nutricional en el adulto mayor” encuentra que el 76,67% se hallan con buen estado nutricional y el 23,33% se encuentran en riesgo de malnutrición; teniendo como conclusión el hecho de no encontrar adultos mayores malnutridos. ⁽⁶⁾

Polar, P. Chiclayo - Perú, 2013. En su estudio “Características del estado nutricional de los adultos mayores atendidos en los centros del adulto mayor de la región Lambayeque” clasifica el estado nutricional según el MNA como: 29.30% con riesgos de malnutrición y 2.40% con Malnutrición, respecto a los hábitos alimenticios 53.3% consumen menos de 3 comidas diarias; el 79.30% consume alimentos proteicos a diario, 89.40% consume frutas o verduras, 66.80% consume menos de 5 vasos de agua diarios, 24% refiere disminución del apetito. ⁽³²⁾

Pinedo, L. Junín - Perú, 2013. En la publicación de la Revista Médica Herediana sobre “La Malnutrición del Adulto Mayor y Factores Asociados”, según el MNA el 29,16% de la población objeto de estudio tenía malnutrición y 57,9% con riesgo a padecerla. Los factores asociados más significativos para presentar malnutrición fueron la depresión, y en el sexo masculino. ⁽³³⁾

Choque D, Bolivia, 2013. En su investigación: “Estudio del estado nutricional en adultos mayores, Municipios de Sucre (Área rural) y Tarabuco del departamento de Chuquisaca mediante la Escala de Medición Mínima Nutricional (MNA)” el 64.3% tiene riesgo de malnutrición y 16.3% mal nutrición. Los hábitos alimenticios denotan lo siguiente: 73% come 3 comidas al día, las cifras restantes consumen 1 o 2 comidas diarias, el 70.7% no consume lácteos diariamente, 43% no consume leguminosos y huevo, 54% no consume carnes, frutas o verduras diario el 28.3 % no consume. Con relación a los cambios de apetito 41.3% ha comido menos y el

17% ha comido mucho menos; el consumo de líquidos es insuficiente ya que solo el 26.7 % consume más de 5 vasos de agua. (34)

Turcios, E, Guatemala, 2012. al aplicar el MNA (realizan una comparación entre la población urbana y rural en donde la malnutrición de la población rural fue del 36% y en población urbana del 42% en los adultos mayores del área urbana tienen un acceso a comidas completas solo el 40% a diferencia del área rural donde nadie consume comidas completas. Ningún grupo consumen más de 3 vasos de líquidos al día, el acceso a la carne es nulo; el consumo de lácteos en la parte urbana es de 84% y el consumo de huevos o legumbres una o dos veces por semana es del 74% mientras que en la comunidad es nulo. (35)

Pérez, D. México, 2012. En su investigación “Estado nutricional del adulto mayor y su funcionalidad familiar en los pacientes que acuden a la unidad de medicina familiar 220 del IMSS” en lo que respecta al estado nutricional el 69.67% de los pacientes evaluados con el MNA presentan malnutrición y riesgo franco asociado a la nutrición teniendo como hábitos alimenticios los siguientes: el 67.74% realizan dos comidas en el día, seguido por un 30.9% que realizan las tres comidas y 1.29% realizan una comida al día; respecto a la forma de alimentarse: el 75.48% se alimenta solo sin dificultad y el 22.58% lo hace también solo, pero con dificultad, solo el 1.94% necesita ayuda para alimentarse.(23)

Herrera, J. et al. Buenos Aires-Argentina, 2015. Herrera, J. et al. En su investigación “Evaluación del estado nutricional en adultos mayores residentes de un hogar de ancianos” el 14% de la población valorada presentaba malnutrición declarada y un 58% se encontraba en riesgo de padecerla, con más prevalencia en las mujeres 61,3%. (36)

Arias, k Quito, 2013. En su investigación “Diagnostico de la situacion nutricional del adulto mayor” clasifica a la población de estudio según el estado nutricional



42.31% esta normal, 28.85% tienen sobrepeso, 26% poseen algún grado de obesidad y el 1.92% tiene posible riesgo de desnutrición en referencia al número de veces que se alimentan al día 75% 3 veces al día, 23.08% 2 veces al día y 1.92% más de 4 veces al día entre las preferencias alimentarias el 28.85% prefiere el consumo de cereales como: arroz papa, fideo, pan; 23.08% las frutas,; 15.38% carnes y granos secos; 11.54% lácteos; 9.62% verduras y 11.54% otros como: fritada, caldo de pata. (37)

Suarez RDIA, Castro DP. Guayaquil, 2014. En su investigación: “Factores BioPsico-Socio-Culturales que influyen en el desequilibrio nutricional en los adultos mayores que acuden al centro de salud pascuales en los meses de Enero a Marzo” determina que el 46% consume 3 comidas diarias, 30% dos, 20% más de tres y 4% una comida, el 46% consume con frecuencia alimentos fritos, siempre 26%, a veces 24%, rara vez 4%; consumo de comida chatarra con frecuencia 24%, a veces 26%, resultando los siguientes desequilibrios nutricionales 44% sobrepeso, 28% normal, 16% bajo peso, 12% obesidad. (38)

León, J. Ambato, 2015. En su investigación al realizar la valoración completa del MNA obtiene en hábitos alimenticios que: 100% consume 3 comidas diarias, en cuanto al consumo de grupos alimentarios: 14% no consume carnes y el 100% no consume frutas y verduras una o dos veces al día, 85% no cumple con los requerimientos diarios de agua teniendo que solo el 15% toma más de 5 vasos de agua al día; el 52% se alimenta solo, pero con dificultad y 33% necesita ayuda. El consumo de carne, pescado frutas y agua no son los adecuados; al clasificar según el estado nutricional obtiene en riesgo de mal nutrición 43% y malnutrición 7%. (39)

Pérez, W, Zamora, 2016, En su investigación menciona que el 57,69% presentan riesgo de malnutrición y el 53,85%, tienen sobrepeso uno de los factores que



influyen en el estado nutricional fueron: el 61,54% tienen como hábitos alimenticios el consumir una dieta basada en grasas y carbohidratos. ⁽⁴⁰⁾

Monsalve, M. et al. Cuenca, 2011. En la investigación, de la Situación nutricional de los adultos mayores que habitan en las residencias de acogida: Miguel León y Cristo Rey, concluye que en relación al estado nutricional el 38.80% de los adultos mayores que conforman la muestra, el 27.2% presentan malnutrición por déficit, mientras que la malnutrición por exceso se distribuye de la siguiente manera: 18.6% para sobre peso y 15.6% para obesidad, los adultos mayores de los dos centros de estudio presentan un 61,2% de mal nutrición. ⁽¹⁸⁾

Trujillo, A. Girón, 2011, el 89.1% de adultos mayores estudiados se encontraban en riesgo de malnutrición y malnutrición, apenas un 10,9% de adultos mayores tienen un estado nutricional normal, 84,4% refieren consumir menos cantidad de alimentos que antes, pérdida de peso (45,3%) no conocen acerca de su peso y si ha habido cambios en el mismo, el 26,5% han perdido peso de 1 a 3 kilos, el 100% de adultos mayores consumen 3 comidas completas diarias, 48.5% presentan un bajo consumo de proteína tanto animal como vegetal, el 60,9% no consume la porción mínima recomendada de frutas al día, el 96,9% consumen menos de 5 vasos diarios de agua; 56,2% se alimenta solo sin dificultad, 31.3% se alimenta solo con dificultad, autopercepción del estado de salud 48,4% refiere sentirse igual que las personas de su misma edad y condición, pero un porcentaje considerable 37,5% refiere que su situación de salud es peor a la de sus semejantes. ⁽⁴¹⁾



CAPÍTULO III

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Determinar el estado nutricional y hábitos alimenticios del adulto mayor Jubilado, de la “Asociación 12 de Abril” Cuenca, 2016

3.2 Objetivos Específicos

1. Determinar las características sociodemográficas (edad, sexo, procedencia, residencia, estado civil, características económicas).
2. Identificar los hábitos alimenticios de los adultos mayores.
3. Evaluar el estado nutricional de los adultos mayores de la “Asociación de Jubilados 12 de Abril” mediante métodos antropométricos.



CAPÍTULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de estudio:

Es un estudio, descriptivo cuantitativo de corte transversal.

4.2 Área de Estudio:

Se realizó en la “Asociación de Jubilados 12 de Abril” ubicado en la ciudad de Cuenca, Avenida Huayna Cápac s/n, el mismo que se encuentra conformado con personas que ejercieron diversas actividades económicas, básicamente artesanales y que no pudieron acceder a las diferentes asociaciones o gremios de sus respectivas ramas de trabajo.

4.3 Universo y muestra:

El universo estaba constituido por 60 adultos mayores jubilados.

4.4 Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión

Todos los adultos mayores que pertenecen a la “Asociación de Jubilados 12 de Abril” que firmaron el consentimiento informado.

Exclusión

No existen personas excluidas en este presente proyecto de investigación

4.5 Variables y Operacionalización de variables (ANEXO 9)

4.6 Métodos técnicas e instrumentos

- **Método:** Cuantitativo
- **Técnica:** Entrevista y observación
-

Instrumentos: para determinar el estado nutricional se utilizó el formulario MNA validado, el cual consiste de dos partes, la primera parte corresponde al cribaje indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sumando los puntos correspondientes al cribaje y si la suma es igual o inferior a 11, continúan con la segunda parte de la encuestas, seguidamente se debe completar el cuestionario para obtener una apreciación del estado nutricional.

Para identificar los hábitos alimenticios se utilizó el formulario validado, con un coeficiente alfa de Cron Bach de 0.7 de Lera L. et al., denominado Consumo, hábitos y prácticas alimentarias, el mismo que fue probado en un plan piloto en la “Asociación Coordinadora de jubilados y pensionistas del Azuay”, luego del cual se hizo la modificación del instrumento al cual se eliminaron 10 preguntas por no estar acorde a la edad y actividad que realizan los adultos mayores; los formularios fueron manejados por las autoras con el fin de garantizar la recolección de la información.

Para la realización de las medidas antropométricas, se utilizó una balanza encerada y calibrada, un tallimetro, cinta métrica; los implementos fueron adquiridos y facilitados por el laboratorio de la Escuela de Enfermería.

4.7 Procedimiento:

Autorización: se obtuvo la autorización por parte del Presidente de la “Asociación de Jubilados 12 de Abril” para la realización del proyecto de Investigación.

Capacitación: revisión, bibliográfica, consulta a expertos, directora y asesora.



Supervisión: la supervisión y asesoramiento de la tesis está a cargo de la Lcda. Janeth Clavijo M. y Mg Narcisa E. Arce Guerrero.

Aprobación: se requirió la aprobación del Consejo Directivo de la Universidad de Cuenca

4.8 Tabulación y análisis de los datos estadísticos obtenidos.

4.8.1 Plan de tabulación y análisis

Para el análisis de los resultados, se realizarán mediante:

- El programa SPSS V22.
- Se presentará en tablas de frecuencia y porcentajes, con ello se logrará la obtención de análisis para la correlación de las variables y la relación entre los objetivos de la investigación.
- La base de datos, será procesada y tabulada en el programa Microsoft Excel, el mismo que se usará para realizar las tablas con sus respectivos gráficos.

4.9 Aspectos éticos.

El presente estudio se realizará previo a un consentimiento informado por parte de los participantes de la “Asociación de Jubilados 12 de Abril”, las investigadoras indicaran los riesgos, los beneficios, y el tiempo que se van a invertir.

Las autoras se comprometen a que los resultados del estudio no sean manipulados para beneficios propios o ajenos, y será de fácil acceso, puesto que se encontrará disponible en la biblioteca de la universidad y también se dejará una copia al presidente de la Asociación.

CAPÍTULO V

5. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

TABLA # 2

DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD Y SEXO DE 60 ADULTOS MAYORES DE “LA ASOCIACIÓN DE JUBILADOS 12 DE ABRIL”, CUENCA 2017

Edad de los Adultos Mayores	Género			
	Masculino		Femenino	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
60 - 70 años	14	23,3	7	11,7
71 – 80 años	11	18,3	13	21,7
81 – 90 años	7	11,7	4	6,7
90 – a mas	2	3,3	2	3,3
Total	34	56,6	26	43,4

Fuente: Encuestas aplicadas.

Elaborado por: Las autoras

El estudio se realizó en la Asociación de Jubilados, con un universo de 60 adultos que representan el 100%, de los cuales el 56,6% son de género masculino y el 43,4% son de género femenino divididos en los siguientes grupos etarios: de 90 años a mas con un mínimo porcentaje del 6,6%, de los cuales el 3,3% son hombres y el 3,3% son mujeres; de 81 a 90 años está representados por el 18,4% de los cuales el 11,7% es masculino y el 6,7% es femenino, seguido por los adultos de 71 a 80 años que constituye el mayor porcentaje con el 40% de los cuales el 18,3% es masculino y el 21,7% femenino y finalmente de 60 a 70 años es de 34,7% de los cuales el 23,3% son hombres y el 11,7% son mujeres.

TABLA # 3

**DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESTADO CIVIL DE 60 ADULTOS MAYORES DE
“LA ASOCIACIÓN DE JUBILADOS 12 DE ABRIL”, CUENCA 2017**

	ESTADO CIVIL					
	CASADO		VIUDO		DIVORCIADO	
	N°	%	N°	%	N°	%
	18	30	13	21,7	3	5
	10	16,7	15	25	1	1,7
Total	28	46,7	28	26,7	4	6,7

Fuente: Encuestas aplicadas.

Elaborado por: Las autoras

Del 100% de los jubilados, el 46,7% afirman estar casados, seguidos por el 26,7% indican ser viudos, y por último el 6,7% se encuentra divorciados.

TABLA # 4

DISTRIBUCIÓN SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE 60 ADULTOS MAYORES DE “LA ASOCIACIÓN DE JUBILADOS 12 DE ABRIL”, CUENCA 2017

Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria incompleta	29	48
Primaria completa	31	52
Analfabeto	0	0
Total	60	100

Fuente: Encuestas aplicadas.

Elaborado por: Las autoras

Con respecto al nivel de instrucción la tabla rebela que el 52% tienen primaria completa mientras que el 48% indican tener la primaria incompleta.

TABLA # 5

**DISTRIBUCIÓN SEGÚN AREA DE RESIDENCIA DE 60 ADULTOS
MAYORES DE “LA ASOCIACIÓN DE JUBILADOS 12 DE ABRIL”,
CUENCA 2017**

Área de residencia	Frecuencia	Porcentaje
Rural	36	60
Urbana	24	40
Total	60	100

Fuente: Encuestas aplicadas.

Elaborado por: Las autoras

En la tabla se puede distinguir claramente que el 60% de los jubilados de la “Asociación 12 de Abril” viven en el área rural, mientras que el 40% en la zona urbana.

TABLA # 6

**DISTRIBUCIÓN SEGÚN INGRESO ECONOMICO DE 60 ADULTOS
MAYORES DE “LA ASOCIACIÓN DE JUBILADOS 12 DE ABRIL”,
CUENCA 2017**

Ingresos	Frecuencia	Porcentaje
\$100 – 400	20	33
\$401 – 800	40	67
\$801 a mas	0	0
Total	60	100

Fuente: Encuestas aplicadas.

Elaborado por: Las autoras

La presente tabla muestra que el 67% de los jubilados cuentan con un ingreso económico que está entre los 401 y 800 dólares, mientras que el 33% tienen un ingreso entre \$100-400.

TABLA # 7

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA MNA (MINI NUTRICIONAL ASSESSMENT), EN 60 ADULTOS MAYORES DE “LA ASOCIACIÓN DE JUBILADOS 12 DE ABRIL”, PRIMERA Y SEGUNDA PARTE DEL CRIBAJE. CUENCA 2017

IMC	Frecuencia	Porcentaje
Estado nutricional normal	57	95
Riesgo de mal nutrición	2	3
Malnutrición	1	2
Total	60	100

Fuente: Encuestas aplicadas.

Elaborado por: Las autoras

Con relación al formulario MNA (Mini Nutritional Assessment), aplicado a los 60 encuestados; de los cuales el 95% están con un estado nutricional normal, para la segunda parte del cribaje continuaron solo tres de ellos, dándonos como resultado lo siguiente; el 3% presenta riesgo de mal nutrición y el 2% mal nutrición.

TABLA # 8

DISTRIBUCIÓN DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL SEGÚN LA OMS (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD), EN 60 ADULTOS MAYORES DE “LA ASOCIACIÓN DE JUBILADOS 12 DE ABRIL”, CUENCA 2017		
	Frecuencia	%
Peso Normal 19 a 25Kg/m ²	28 Kg/m ²	47
Sobrepeso 25.1 a 29 Kg/m ²	22 Kg/m ²	37
Obesidad 30 a 36 Kg/m ²	10 Kg/m ²	16
Total	60	100

Fuente: Encuestas aplicadas.

Elaborado por: Las autoras

Haciendo referencia a la clasificación de la OMS (Organización de la Salud), podemos precisar que de los 60 encuestados, el 47% se encuentran con peso normal, mientras que el 37% presentan sobrepeso, y finalmente el 16% obesidad.

TABLA # 9

DISTRIBUCIÓN SEGÚN GUSTO A COCINAR DE 60 ADULTOS MAYORES DE “LA ASOCIACIÓN DE JUBILADOS 12 DE ABRIL”, CUENCA 2017		
Le gusta cocinar	Frecuencia	Porcentaje
SI	48	80
NO	12	20
Total	60	100

Fuente: Encuestas aplicadas.

Elaborado por: Las autoras

Del 100% del universo el 80% afirma tener un gusto a la cocina y probablemente son quienes se preparan sus alimentos, mientras que el 20% no le gusta.

TABLA # 10

DISTRIBUCIÓN SEGÚN ACTIVIDADES DE COCINA QUE REALIZA EN LA SEMANA LOS 60 ADULTOS MAYORES DE “LA ASOCIACIÓN DE JUBILADOS 12 DE ABRIL”, CUENCA 2017

Frecuencia	Mezclar y aliñar		Sándwich		Pelar y picar	
	N°	%	N°	%	N°	%
1 día a la semana	5	8	2	3	4	7
2 día a la semana	7	12	8	13	6	10
3 día a la semana	8	13	10	17	27	45
4 día a la semana	11	18	5	8	12	20
5 día a la semana	27	45	15	25	8	13
Nunca	2	3	20	33	3	5
Total	60	100	60	100	60	100

Fuente: Encuestas aplicadas.

Elaborado por: Las autoras

Las actividades de cocina que realizan durante los 5 días de la semana los jubilados, en la tabla se puede visualizar que 27 adultos representados por el 45% mezclan y aliñan verduras para realizar una ensalada, el 25% realizan sándwiches y el 13% pelan y pican frutas. En tanto que, las actividades de cocina mencionadas anteriormente, también lo realizan el resto de jubilados pero menos días a la semana.

TABLA # 11

**DISTRIBUCIÓN SEGÚN PREPARACION DE SUS ALIMENTOS
LOS 60 ADULTOS MAYORES DE “LA ASOCIACIÓN DE
JUBILADOS 12 DE ABRIL”, CUENCA 2017**

Alimentos	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Arroz	45	75	15	25	60	100
Fideos	22	37	38	63	60	100
Huevos	25	42	35	58	60	100
Otros	10	17	50	83	60	100

Fuente: Encuestas aplicadas.

Elaborado por: Las autoras

Según la preparación de los alimentos el 75% afirman que preparan arroz, el 42% preparan huevos, seguidos por el 37% quienes guisan fideos y finalmente el 10% que cocinaron otros alimentos.

TABLA # 12

DISTRIBUCIÓN SEGÚN CANTIDAD Y TIPO DE ALIMENTOS QUE CONSUMEN AL DÍA 60 ADULTOS MAYORES DE “LA ASOCIACIÓN DE JUBILADOS 12 DE ABRIL”, CUENCA 2017

Cantidad	Tipo de alimentos									
	Frutas		Verduras		Pan		Lácteos		Agua	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1 alimento	38	63,3	46	76,6	4	7	20	33,3	2	4
2 alimentos	2	3,3	3	5	18	30	18	30	22	37
3 alimentos	5	8	7	11,6	23	38	4	6,7	26	43
4 alimentos	5	8	4	6,6	8	13	3	5	10	16
N°	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
No consume	10	17	0	0	7	12	15	25	0	0
Total	60	100	60	100	60	100	60	100	60	100

Fuente: Encuestas aplicadas.

Elaborado por: Las autoras

La presente tabla refleja que, con respecto a la cantidad y tipo de alimentos ingeridos al día por los adultos tenemos que el 76,6% consumen verduras una vez al día, mientras que el 5% lo realizan dos veces; el 63,3% consumen frutas una vez al día y tan solo el 17% no lo hacen; el 38% comen pan tres veces al día mientras que el 7% consumen una vez al día; el 33,3% se alimentan de lácteos una vez al día, y el 5% prefieren cuatro veces al día y finalmente el 43% ingieren agua tres veces al día, y solamente el 4% una vez.

TABLA # 13

DISTRIBUCIÓN SEGÚN FRECUENCIA DE ALIMENTOS QUE CONSUMEN A LA SEMANA 60 ADULTOS MAYORES DE “LA ASOCIACIÓN DE JUBILADOS 12 DE ABRIL”, CUENCA 2017										
Frecuencia	Pescado		Carne		legumbres		Comida rápida		Pasteles	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1 vez a la semana	40	67	42	70	12	20	13	21,6	8	13
2 vez a la semana	10	16,6	6	10	10	17	9	15	1	2
3 vez a la semana	5	8	9	15	30	50	3	5	1	2
4 vez a la semana	4	6,6	3	5	6	10	2	3,4	0	0
N° de veces a la semana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
No come	1	1,6	0	0	2	3	33	55	50	83
Total	60	100	60	100	60	100	60	100	60	100

Fuente: Encuestas aplicadas.

Elaborado por: Las autoras

En la presente tabla hace referencia a la frecuencia en el consumo de alimentos: 1 vez a la semana el 67% ingieren pescado, el 70% carne y el 21,6% consumen comida rápida; 3 veces a la semana el 50% comen legumbres, el 8% se alimenta de pescado y el 15% de carne, 4 veces a la semana el 10% comen legumbres, el 5% carne y el 3,4% comida rápida y finalmente el 83% no consumen pasteles, el 50% comida rápida, el 3% legumbres y el 1,6% pescado.

TABLA # 14

**DISTRIBUCIÓN SEGÚN PREPARACIÓN DE ALIMENTOS EN EL HOGAR DE
60 ADULTOS MAYORES DE “LA ASOCIACIÓN DE JUBILADOS 12 DE
ABRIL”, CUENCA 2017**

Dieta diaria	Preparación				TOTAL	
	SI		NO			
	N°	%	N°	%	N°	%
Desayuno	56	93,3	4	6,6	60	100
Colación	40	66,6	20	33,3	60	100
Almuerzo	50	83,3	10	16,6	60	100
Media tarde	45	75	15	25	60	100
Cena	60	100	0	100	60	100

Fuente: Encuestas aplicadas.

Elaborado por: Las autoras

La información que presenta la tabla se puede observar claramente que la comida que preparan los adultos mayores en su hogar, el 100% preparan su cena, el 93,3% el desayuno y el 83,3% su almuerzo.

TABLA # 15

**DISTRIBUCIÓN SEGÚN ALIMENTOS QUE CONSUMEN EN LA MEDIA MAÑANA
DE 60 ADULTOS MAYORES DE “LA ASOCIACIÓN DE JUBILADOS 12 DE
ABRIL”, CUENCA 2017**

Alimentos	Consumo				TOTAL	
	SI		NO			
	N°	%	N°	%	N°	%
Frutas	45	75	15	25	60	100
Legumbres	5	8,4	55	91,6	60	100
Carnes	0	0	60	100	60	100
Verduras	12	20	48	80	60	100
Leche	10	16,6	50	83,4	60	100
Snacks dulce	0	0	60	100	60	100
Snacks sal	0	0	60	100	60	100
Bebidas azúcar	8	13,4	52	86,6	60	100
Bebidas sin azúcar	2	3,4	58	96,6	60	100
Agua	58	96,6	2	3,4	60	100

Fuente: Encuestas aplicadas.

Elaborado por: Las autoras

Haciendo referencia a los productos que los adultos mayores consumen en la media mañana el 96,6% indica que es el agua, el 75% consume fruta, el 20% verduras, el 3,4% bebidas sin azúcar, mientras que el 100% dicen no consumir carnes, snacks de dulces y de sal, el 83,4% ingiere leche y finalmente el 3,4% no bebe agua.

CAPÍTULO VI

6. DISCUSIÓN

Las características sociodemográficas que presentan los jubilados de la “Asociación 12 de Abril”, el 56,6% son de género femenino y el 43,4% es masculino; el grupo estudiado se encuentra dividido en los siguientes grupos etarios: de 90 años a mas con un 6,6% que representa un mínimo porcentaje; de 81 a 90 años tenemos el 18,4%, seguido por los de 71 a 80 años con un porcentaje de 40%, siendo el grupo mayoritario y por ultimo de 60 a 70 años es de 34,7%.

Comparando con el estudio realizado por el Lic. Dieter A. Choque C., en Municipios de Sucre (Área Rural) y Tarabuco del departamento de Chuquisaca en el año 2013 indica que el 54% pertenece al género femenino y el 46 % al género masculino; la mayoría de las personas se encuentran en el grupo de edad de 60 años a 70 años de edad, y con un 10% el grupo etario de 81 años a 85 años. (38)

Con respecto a los ítems que contempla el formulario MNA (Mini Nutricional Assessment), que hace referencia al estado nutricional, los resultados encontrados no fueron favorables en la presente investigación, por lo que se tuvo que tomar los parámetros establecidos por la OMS (Organización Mundial de la Salud), que son peso normal 18.5-24Kg/m², sobrepeso 25-30 Kg/m² y obesidad mayor a 30 Kg/m², obteniendo como resultados lo siguiente: el 47% de los jubilados se encuentran dentro del parámetro del 18.5 al 24 kg/m² que equivale a tener un peso normal, mientras que el 37% se encuentran con sobrepeso y están ubicado en el parámetro 25 al 30 kg/m², y el 16% con obesidad que les sitúa en el parámetro mayor al 30 kg/m², un 3% se encuentra en riesgo de malnutrición y un 2% tiene

malnutrición estos dos últimos grupos fueron clasificados de acuerdo al formulario MNA (Mini Nutricional Assessment), encontrando una ligera concordancia con el estudio de Alba D. y Mantilla S. en donde el 13% de los adultos mayores presento riesgo de desnutrición o bajo peso, y el 36,7 % presento riesgo de sobre peso y obesidad. ⁽¹⁴⁾

Gonzales, J., Bogotá, 2011, en su investigación: “Evaluación del estado nutricional de un grupo de adultos mayores según la clasificación del MNA”, al indagar los hábitos alimenticios obtuvo que 70% de adultos mayores ingieren dos comidas completas al día, 24% las 3 comidas y el 6% una sola comida. El 60% no consume lácteos, 86% no consume carne, pescado o aves y 54% no consume frutas y verduras,⁽²⁹⁾ en tanto que en esta investigación el 63,3% y el 75,6% consumen frutas y verduras, el 70% y el 67% ingieren carne y pescado, el 33,3% y el 43% beben lácteos y agua una vez por semana.

Es importante resaltar que los adultos mayores en su hogar el 100% preparan su cena, el 93,3% el desayuno y el 83,3% su almuerzo, con relación al estudio de Alba D. y Mantilla S. realizado en el año 2013 efectuado en Ibarra encontró que un alto porcentaje de adultos mayores comen tres veces al día.⁽¹⁴⁾

El estudio de Restrepo S. (2016) que hace referencia a la ingesta de alimentos, encontró que, un 54% de los adultos mayores comen alimentos fritos todos los días, de este porcentaje, el 86% consume entre uno y tres alimentos fritos y el 14% ingieren 4 o más alimentos fritos, alcanzando valores superiores a 8 alimentos fritos en el día. Por otro lado se encontró que el 81% no agregan sal a los alimentos después de servidos y que el 75% ingiere agua todos los días ⁽⁴⁵⁾. En el estudio se encontró que el 55% no ingieren alimentos fritos, el 21,6% lo hacen una vez a la semana, mientras que el 3,4% lo hacen 4 veces a la semana.

CAPÍTULO VII

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El objetivo de esta investigación estaba orientada a determinar el Estado nutricional y los hábitos alimenticios del adulto mayor jubilado de la “Asociación 12 de Abril” de la ciudad de Cuenca, con un marco muestral de 60 adultos mayores, los cuales se encuentran distribuidos 56,6% son de género femenino y el 43,4% son de género masculino, de acuerdo con los objetivos planteados y al análisis de los resultados, se ha podido concluir que:

- ✓ Se cumplió con los objetivos planteados en la investigación.
- ✓ El 6,6% de los adultos mayores jubilados alcanzan los 90 años a más, siendo el menor porcentaje; de 81 a 90 años está representado por el 18,4%, seguido por los de 71 a 80 años con un porcentaje de 40%, siendo el grupo mayoritario y por ultimo de 60 a 70 años es de 34,7%.
- ✓ Se identificó que el estado civil casado de los adultos jubilados corresponde al 46,7%, seguidos por el 26,7% indican ser viudos, y por último el 6,7% se encuentran divorciados.
- ✓ Con respecto a la residencia y procedencia se estableció que el 60% viven en el área rural, mientras que el 40% en la urbana.
- ✓ Se comprobó que el ingreso económicas del 67% de los jubilados está entre los \$401 y 800, mientras que el 33% tienen un ingreso entre \$100-400.
- ✓ Se comprobó según la OMS (Organización Mundial de la Salud), que el 47% de los encuestados tienen un peso normal, mientras que el 37% se encuentran con sobrepeso, y el 16% con obesidad.



- ✓ Según el formulario de la MNA (Mini Nutricional Assessment), el 95% se encuentra con un estado nutricional normal, el 3% en riesgo de mal nutrición y finalmente el 2% en mal nutrición.
- ✓ Del 100% de jubilados de la “Asociación 12 de Abril, el 63,3% se alimenta de fruta, una vez al día; en tanto que el 76,6 lo hace con verdura una vez al día. El 70% con carne una vez a la semana, y el 67% con pescado, igualmente una vez a la semana. El 33,3% con productos lácteos
- ✓ El 100% del adulto mayor prepara su cena, el 93,3 su desayuno, y el 83,3% su almuerzo, y lo hace en su propio hogar.



RECOMENDACIONES

- ✓ Fortalecer la organización de los dirigentes de la Asociación 12 de Abril garantizando el estado de salud de los jubilados.
- ✓ Participar de los procesos de promoción y prevención de la salud enfatizando el estado nutricional de sus miembros.
- ✓ Promover una alimentación saludable y adecuada según los ingresos económicos de cada uno de los encuestados.
- ✓ Dejar constancia de este proyecto para que a futuro sirva de base y se realice un plan de intervención nutricional.



CAPÍTULO VIII

8. BIBLIOGRAFÍA

8.1 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la salud. Datos y cifras: envejecimiento y ciclo de vida. OMS; 2017.
2. Jiménez M, Sola M, Pérez C. Estudio del estado nutricional de los ancianos de Cantabria. 2011 Marzo - Abril; 26(2).
3. Vera L. Nutrición en el adulto mayor. Rev Med Hered 2013 jul- sep;24(3).
4. Ministerio de inclusión económica y social. Agenda de igualdad para adultos mayores. [Online].; 2012. Available from:http://www.inclusion.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2012/09/Agenda_s_ADULTOS.pdf.
5. Lozoya RM, Ferrer R, Marín G, Alzamora NM. Estudio del riesgo nutricional en adultos mayores autónomos no institucionalizados. Nutr. Hosp. 2013; 28(5): p. 1438 - 1446.
6. Constitución de la república del Ecuador.; 2008. Available from:
http://www.inocar.mil.ec/web/images/lotaip/2015/literal_a/base_legal/A._Constitucion_republica_ecuador_2008constitucion.pdf.
- 7 Salinas J. Programa de atención integral al adulto y adulto mayor.; 2010. Available from:
http://www.msp.gov.ec/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=58&Itemid=153.
8. Espinoza M. El adulto mayor no es sinónimo de muerte; aún vive. Tesis. Asociación Mexicana de educación continua y a distancia A.C; 2010.



9. Ensanut - ecu. Determinantes de los problemas nutricionales. [Online].2011 - 2013 [cited 2017 Enero 10. Available from:
[http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Estadisticas_Sociales/EN SANUT/Presentacion%20de%20los%20principales%20%20resultados%20EN SANUT.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/Presentacion%20de%20los%20principales%20%20resultados%20EN SANUT.pdf).
10. Instituto nacional de estadísticas y censos. En el Ecuador hay 1'229.089 adultos mayores, 28% se siente desamparado. Estudio. INEC; 2011.
11. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. IESS. [Online]. [cited 2017 Enero20. Available from: <https://www.iesg.gob.ec/es/web/guest/quienes-somos>.
12. Calderón M, Ibarra F. Evaluación nutricional comparada del adulto mayor en consultas de medicina familiar. Rev Nut Hosp. 2010 Jul - Agos; 25(4).
13. Instituto nacional de estadísticas y censos. INEC presenta resumen estadístico, 2012 [Informe]. Quito; 2013 [cited 2016 Marzo 25. Available from:
<http://www.ecuadorencifras.gob.ec/inec-presenta-resumen-estadistico-2012/>
14. Alba D, Mantilla S. Estado nutricional, hábitos alimenticios y de actividad física en adultos mayores del servicio pasivo de la policía de la ciudad de Ibarra. Tesis de grado. Ibarra: Universidad técnica del norte, Facultad ciencias de la salud; 2012 - 2013.
15. González J. Evaluación del estado nutricional de un grupo de adultos mayores pertenecientes al plan nueva sonrisa dispensario Santa Francisca Romana. Tesis de grado. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, Nutrición y dietética; 2011.
16. Silvestre C. "Hábitos alimentarios en relación al consumo de alimentos protectores de la salud en Adultos Mayores de más de 70 años". Tesis de grado. El Rosario: Universidad Abierta Interamericana, Nutrición; 2011.
17. Ruiz F, cruz FDI. Hábitos alimentarios, estado nutricional y su asociación con el nivel socioeconómico del adulto mayor que asiste al programa municipal de Lima Metropolitana. Tesis de grado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Nutrición; 2011



18. Vega MM, Zamora GQ, Amoroso MT. Situación nutricional de los adultos mayores que habitan en las residencias de acogida: Miguel León y Cristo Rey de la ciudad de Cuenca. Tesis de grado. Cuenca: Universidad de Cuenca, Nutrición y dietética; 2011.
19. Martin Salinas C. Nutrición y alimentación de las personas de edad avanzada, Enfermería geriátrica y gerontológica. Available from: https://www.uam.es/personal_pdi/elapaz/mmmartin/4_colaboraciones/nutricion_mayores/alimentacion_mayores.htm
20. Pérez Rosalba M; Alba Martínez D; Alba Martínez S. La tercera edad como etapa del desarrollo humano. E.F deportes.com, Revista digital, Buenos aires, 18. N°187. Diciembre 2013.
Available from: <http://www.efdeportes.com/efd187/la-tercera-edad-como-desarrollo-humano.htm>
21. Organización Mundial de Salud. OMS. [Online]. 2017 [cited 2017 Enero 31. Available from: <http://www.who.int/topics/obesity/es/>.
22. Ros I, Herrero M, Castell M, López E, Galera R, Moraís A. Valoración sistematizada del estado nutricional. Acta ped Española. 2011; 69(4).
23. Pérez D. Estado nutricional del adulto mayor y su funcionalidad familiar en los pacientes que acuden a la unidad de medicina familiar 220 del IMSS, Toluca México en el año 2012. Tesis de especialidad. Toluca - México: Universidad Autónoma del Estado de México, Departamento de Estudios Avanzados; 2013.
24. Galarza V. Confederación de consumidores y usuarios. [Online]. [cited 2017 Enero 31. Available from: http://cecu.es/publicaciones/habitos_alimentarios.pdf.
25. Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y la agricultura. FAO.org. [Online]. [cited 2017 Enero 31. Available from: <http://www.fao.org/docrep/014/am401s/am401s07.pdf>.
26. Macías A, Gordillo L, Camacho E. Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel fundamental para la salud. Nutr. Hosp. 2012 Septiembre; 29(3).



27. Ayala A, Parada M. Hábitos alimentarios en estudiantes universitarios de nutrición. Tesis de grado. Instituto Universitario Fundación H.A Barceló, Facultad de Medicina; 2012.
28. Ministerio de Salud y Protección Social. minsalud.gob.co. [Online].; 2016 [cited 2017 Enero 31. Available from: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202465%20del%202016.pdf
29. WHO. Epidemia de obesidad y sobrepeso vinculada al aumento de suministro de energía alimentaria - Estudio. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. Ginebra: OMS, Programas y proyectos; 2015.
30. Navarrete E et al., Clasificación del estado nutricional basada en perfiles antropométricos 2016.
Available from: <http://www.scielo.cl/pdf/cyt/v18n55/art08.pdf>
31. Ferrer D., "Estudio del riesgo nutricional en adultos mayores autónomos no institucionalizados" Nutr Hosp. 2013; 28(5):1438-1446ISSN 0212-161.
Available from: <http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/6782.pdf>.
32. Polar PM. Características del estado nutricional de los adultos mayores atendidos en los centros del adulto mayor de la región Lambayeque. Tesis de postgrado. Chiclayo - Perú: Universidad de San Martín de Porres, Facultad de medicina humana; 2013.
33. Pinedo LV. Nutrición en el adulto mayor. 2013 Julio - Septiembre; 24(3)
34. Choque D. Estudio del estado nutricional en adultos mayores, Municipios de Sucre (área rural) y Tarabuco del departamento de Chuquisaca mediante la Escala de Medición Mínima Nutricional (MNA). Documento. HelpAge International; 2013.
35. Turcios E. Estado nutricional del adulto mayor: estudio comparativo en una comunidad rural y dos instituciones urbanas de Quetzaltenango. Tesis de grado. Guatemala: Universidad Rafael Landívar, Departamento de medicina; 2012.
36. Mariñansky C, Herrera J, Lavanda I, Carrazana C, Suárez A, Stéfano FD, et al. Evaluación del estado nutricional en adultos mayores residentes de un



- hogar de ancianos, 2015. Tesis. Buenos Aires. Argentina: Universidad Maimónides, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Escuela de Ciencias del envejecimiento; 2015
37. Arias K. Diagnóstico de la situación nutricional del adulto mayor en relación a la fisiopatología digestiva propia de su edad en la Fundación Mariana de Jesús. Tesis de grado. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Carrera de Nutrición; 2013.
38. Suarez RDIA, Castro DP. Factores Bio-Psico-Socio-Culturales que influyen en el desequilibrio nutricional en los adultos mayores que acuden al centro de salud de pascuales en los meses de Enero a Marzo. Tesis de grado. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas; 2014 - 2015.
39. León J. Estrategia educativa para mejorar el estado nutricional del adulto mayor residente en el hogar de ancianos Instituto Estudian. Tesis de grado. Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES), Facultad de Ciencias Médicas; 2015.
40. Pérez W. Evaluación del estado nutricional en los adultos mayores del Barrio El Dorado, Parroquia Triunfo - El Dorado, cantón centinela del cóndor. Año 2015. Tesis de grado. Zamora: Universidad Nacional de Loja, Área de la Salud Humana; 2015.
41. Trujillo A. Adultos mayores de 65 años y su impacto en el estado nutricional en la Parroquia Asunción, Cantón Girón, Azuay 2011. Tesis de grado. Riobamba: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Facultad de Salud Pública; 2011.
42. Formulario MINI NUTRITIONAL ASSESSMENT
Available from:http://www.mna-elderly.com/forms/MNA_spanish.pdf.
43. Lera. L et al., Nutr Hosp. 2015; 31(5).Validación de un instrumento para evaluar consumo, hábitos y prácticas alimentarias. Available from:<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/132548/VALIDITYOFANINSTRUMENT.pdf?sequence=1>.



CAPÍTULO IX

ANEXOS

Anexo 1

Cuenca, 08 Octubre del 2016.

SR. LUIS FLORENCIO SIAVICHAY

PRESIDENTE DE LA “ASOCIACION 12 de Abril”

Nosotros: Alcívar Lalvay Mercedes Elizabeth con CI: 0106868888 y Gutiérrez Siavichay Johanna Natalí con CI: 0103439502. El Equipo de tema de tesis

“Estado nutricional y hábitos alimenticios en el adulto mayor jubilado, Asociación 12 de Abril. Cuenca 2016”, solicitamos de la manera más comedida y respetuosa la autorización para realizar el respectivo proyecto que irá en beneficio de los jubilados y familiares de dicha institución.

El presente trabajo se efectuará bajo el acompañamiento y supervisión de la Lcda. Janeth Clavijo.

Desde ya agradecemos su disposición y colaboración, la cual es muy importante para el éxito de nuestra Tesis y formación profesional.

Elizabeth Alcívar Lalvay

CI: 0106868888

Estudiante de Enfermería

Johanna Gutiérrez Siavichay

CI: 0103439402

Estudiante de Enfermería



Anexo # 2

Consentimiento informado

UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca __de ____de 2016

Señor/a

Nosotras Elizabeth Alcívar, Johanna Gutiérrez estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, estamos realizando una investigación relacionada con la “ESTADO NUTRICIONAL Y HABITOS ALIMENTICIOS DEL ADULTO MAYOR JUBILADOS, ASOCIACIÓN DE 12 DE ABRIL CUENCA 2016.”, tenemos el agrado de comunicarle a usted sobre nuestra intención, de obtener la información acerca del estado nutricional y hábitos alimenticios de los adultos mayores

Se aplicará una entrevista y la toma de medidas de talla y peso, para la recolección de la información pertinente, y le garantizamos que la presente investigación no representara daño, como tampoco tiene costo alguno, ni para la institución, tampoco para usted.

La información recolectada estará bajo el principio de confidencialidad, y estará resguardada adecuadamente.

Si Ud. está de acuerdo le solicitamos se digne en firmar el presente documento, así como consignar su número de cedula de identidad.

Agradecemos su participación y colaboración que ira en beneficio directo de ustedes miembros de esta Asociación

Nombre y apellidos _____

Firma

Cedula

Responsables: Elizabeth Alcívar, Johanna Gutiérrez.



Anexo 3

RECURSOS

Recursos Humanos

- Autoras de la investigación
Tutora de tesis.
- Asesora designada

Recursos materiales:

RUBRO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Impresión de Formulario	5.60	60.00
Esferográficos	0.30	30.00
Fotocopias	0.05	50.00
Material de oficina		20.00
Impresiones	0.10 – 0.25	100.00
Empastado tesis	150.00	150.00
Transporte	0.25	50.00
Digitalización		80.00
Imprevistos	150.00	50.00
TOTAL:		590.00

Elaborado por: ELIZABETH ALCIVAR LALVAY JOHANNA GUTIERREZ SIAVICHAY

ANEXO 4

CRONOGRAMA

	FECHAS:	Mes Abril 1	Mes Mayo 2	Mes Junio 3	Mes Julio 4	Mes Agosto 5	Me Septiembre 6
#	ACTIVIDADES						
1	Obtención y Organización de información.	X					
2	Revisión del material de información recaudado, según los objetivos propuestos.		X				
3	Recolección de la información			X	X		
4	Análisis e interpretación de datos y elaboración del informe final.					X	X

ANEXO 5

Variables

Variable dependiente	→	Estado nutricional
Variable independiente	→	Hábitos alimenticios
Variable interviniente	↘	Edad, sexo, procedencia, residencia, Estado civil, características económicas

Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha actual	Años	Años cumplidos	Numérica: 60 -70 años 71- 80 años 81- 90 años más de 91
Sexo	Características anatómicas y fisiológicas que distinguen a los seres humanos en masculino y femenino.	Fenotipo	Género sexual registrado	Masculino Femenino
Residencia	Lugar en que se reside o se vive habitualmente	Organización territorial	Ubicación geográfica	Urbana Rural
Estado civil	Es estado de unión con parejas de mismo sexo o diferente sexo	Estado Legal	Estado civil indicado por el encuestado	Soltero Unión libre Casado Viudo divorciado

Condiciones Socioeconómicas	Posición relativa de la persona en la estructura social y económica de una sociedad determinada.	Económica	Nivel de ingreso	100 – 400 401 – 800 800 o mas
-----------------------------	--	-----------	------------------	---



		Educación	Nivel de instrucción alcanzado	Analfabeto/a Primaria completa Primaria incompleta Secundaria
		Empleo	Tipo y lugar de trabajo	Trabajador activo Labores del hogar Jubilado Ninguna
Estado nutricional	Situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes.	Antropométrica	<p>Peso</p> <p>Talla</p> <p>Índice de corporal masa</p>	<p>Kilogramos</p> <p>Centímetros</p> <p>Ordinal</p> <p>Bajo peso</p> <p>Normal</p> <p>Sobrepeso</p> <p>Obesidad</p>
Hábitos de alimentación	<p>Patrón de alimentación que una persona sigue a diario, incluyendo preferencias alimentarias, influencia familiar y cultural.</p> <p>Según la encuesta Validación de un instrumento para evaluar consumo, hábitos y practicas alimentarias.</p>	Tipos de alimentos	Encuesta	<p>Lista de alimentos a consumir.</p> <p>Forma de preparación de los alimentos.</p> <p>Cuántos alimentos consume en el día y en el transcurso de la semana.</p>



ANEXO 6

Formulario # 1



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**ESTADO NUTRICIONAL Y HABITOS ALIMENTICIOS DEL ADULTO MAYOR
JUBILADO ASOCIACION 12 DE ABRIL CUENCA, 2016**

Fecha de la Entrevista: _____

Datos de Generales

Nombres _____

Apellidos _____

Sexo: _____ Edad _____

Peso: _____ Talla: _____

IMC: _____ C Abdominal: _____

C. Pantorrilla: _____

Señale la respuesta correcta

1.- ¿Lugar en que se reside o se vive habitualmente?

Urbana

Rural

2.- Tipo de religión

Católica

Cristiana

Otras

3.- ¿Estado civil?

Soltero /a

Unión libre

Casado

Divorciado



4.- ¿Cuál es su Nivel de instrucción alcanzado?

Analfabeto/a

Primaria completa

Primaria incompleta

Secundaria

5.- ¿En el campo laboral a que se dedica?

Trabajador activo

Labores del hogar

Jubilado

Ninguna

6.- ¿En lo económico de cuanto son sus ingresos aproximadamente?

100- 400

401- 800

800- o más

**MINI NUTRICIONAL ASSESSMENT
MNA**
**Nestle
Nutrition Institute**

Nombres				
Apellidos				
Sexo:	Edad:	Peso: Kg	Altura:	
Fecha:				

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al cribaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutricional.

CRIBAJE

A.- ¿Ha perdido el apetito? Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación o deglución en los últimos 3 meses. ?

0=ha comido mucho menos

1=ha comido menos

2=ha comido igual

B. Pérdida reciente de peso (<3 meses) 0=

pérdida de peso >3kg.

1=no lo sabe

2=pérdida de peso entre 1y 3kg.

3=no ha habido pérdida de peso.

C. Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos tres meses

0= Si

2= No

☐

D. Índice de masa corporal (IMC) peso en kg/ (talla en cm³)

0=IMC< 19

1=19<IMC< 21

2= 21< IMC <23

3= IMC > 23

☐

Evaluación del cribaje

12 – 14puntos

estado nutricional normal

8 – 11 puntos

riesgo de mal nutrición

0 – 7 puntos

mal nutrición

Para una evaluación más detallada continúe con las preguntas E E.

¿Cuántas comidas completas como al día?

0=1 comida 1=2

comida 2=3

comida

F. Consume el paciente

Productos lácteos al menos una vez al día

si no

Huevos o legumbres 1 0 2 veces a la semana

si no

Carne, pescado o aves diariamente

si no

0.0 = 0 o 1 seis

0.5 = 2 seis

1.0 = 3 seis



G. ¿Come frutas o verduras al menos 2 veces a la semana?

0 = No

1 = Si

H. ¿Cuántos vasos de agua u otros líquidos consume al día? (agua, zumo, te, leche, cerveza, sopa, etc.)

0.0 = menos de 3 vasos

0.5 = de 3 a 5 vasos

1.0 = más de 5 vasos

I. Forma de alimentarse 0=

necesita ayuda

1= se alimenta solo con dificultad

2 = se alimenta solo sin dificultad

J. En comparación con las personas de su edad, como encuentra el paciente su estado de salud.

0.0 = peor

0.5 = no lo sabe

1.0 = igual

2.0 = mejor

K. Circunferencia de la pantorrilla. (CP en cm)

1= CP < 31

1 = CP > 31

Escala

24 – 30 estado nutricional normal

17 - 23 riesgos de mal nutrición

>17 mal nutrición



Formulario # 2

**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

Esta encuesta se realizará con fines académicos, el propósito es obtener datos para la elaboración del proyecto de investigación aplicado al plan piloto, cuyo objetivo es determinar el estado nutricional y hábitos alimenticios del adulto mayor Jubilado, “Asociación Coordinadora de jubilados y pensionistas del Azuay” Cuenca, 2016

ESTADO NUTRICIONAL Y HABITOS ALIMENTICIOS DE LA “ASOCIACIÓN COORDINADORA DE JUBILADOS Y PENSIONISTAS DEL AZUAY” Cuenca 2016

Fecha de la Entrevista: _____ Datos
de Generales
Nombres _____
Apellidos _____
Sexo: _____ Edad _____

1. ¿Te gusta cocinar?

1. Si _____
2. No _____

Cuántas veces por semana realizas las siguientes actividades solo.

2. Mezclar y aliñar verduras para hacer una ensalada

- Nunca
- 1 día a la semana
- 2 días a la semana
- 3 días a la semana
- 4 días a la semana
- 5 días a la semana



3. Hacer un sándwich

- Nunca
- 1 día a la semana
- 2 días a la semana
- 3 días a la semana
- 4 días a la semana
- 5 días a la semana

4. Pelar y picar una fruta

- Nunca
- 1 día a la semana
- 2 días a la semana
- 3 días a la semana
- 4 días a la semana
- 5 días a la semana

5. La semana pasada, ¿A preparado un plato de comida solo?

- Sí
- No

6. ¿Cuál?

- Arroz
- Fideos
- Huevo
- Otro _____

Encierra en círculo la respuesta

7. ¿Cuántos vasos de agua tú tomas al día?



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- 1 vaso
- 2 vasos
- 3 vasos
- 4 vasos
- N de vasos
- No ingiero agua

8. ¿Cuántos platos de verduras o ensaladas come al día?

- 1 plato
- 2 platos
- 3 platos
- 4 platos
- N de platos
- No como ensaladas o verduras

9. ¿Cuántas frutas come usted cada día?

- 1 fruta
- 2 frutas
- 3 frutas
- 4 frutas
- N de frutas
- No como frutas

10. ¿Cuántos panes come al día?

- $\frac{1}{2}$ pan
- 1 pan
- 2 panes
- 3 panes
- N de panes
- No como pan

11. ¿Cuántas veces a la semana come, papas fritas, pizzas, hamburguesas?

- 1 día a la semana
- 2 días a la semana
- 3 días a la semana
- 4 días a la semana
- N de días a la semana
- No como papas fritas, pizzas, hamburguesas



12. ¿Cuántos productos lácteos como leche descremada, quesillo, yogurt, come cada día?

- 1 porción
- 2 porciones
- 3 porciones
- 4 porciones
- N de porciones,
- No como productos lácteos

13. ¿Cuántas veces a la semana come pescado?

- 1 día a la semana
- 2 días a la semana
- 3 días a la semana
- 4 días a la semana
- N de días a la semana
- No como pescado

14. ¿Cuántas veces a la semana come carnes rojas, carne de cerdo, pollo y embutidos?

- 1 día a la semana
- 2 días a la semana
- 3 días a la semana
- 4 días a la semana
- N de días a la semana
- No como carnes rojas, carne de cerdo, pollo y embutidos

15. ¿Cuántas veces a la semana come legumbres como lentejas, arvejas, porotos o garbanzos?

- 1 día a la semana
- 2 días a la semana
- 3 días a la semana
- 4 días a la semana
- N de días a la semana
- No como legumbres en la semana

16. ¿Cuántas veces a la semana come pasteles y masas dulces como tortas, Panqueques?



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- 1 día a la semana
- 2 días a la semana
- 3 días a la semana
- 4 días a la semana
- N de días a la semana
- No como pasteles ni masa y dulces

17. ¿Qué comidas consume en su casa?

- | | | |
|------------------|----|----|
| • 1.Desayuno | SI | NO |
| • 2. Colación | SI | NO |
| • 3. Almuerzo | SI | NO |
| • 4. Media Tarde | SI | NO |
| • 5. Cena. | SI | NO |

18. ¿Qué productos consume a la semana. ?

- Frutas
- Verduras
- Legumbres
- Carnes
- Pescado
- Pan
- Leche o yogur
- Snacks dulces, galletas, chocolates, etc.
- Snacks salados, papas fritas, suflés, etc
- Bebidas o jugos azucarados
- Bebidas o jugos sin azúcar
- Agua

Gracias por su colaboración